Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 163 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 januari 2015

In mijn brief van 12 juni jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 149) heb ik u de verdiepingsstudie van het RIVM naar de gezondheid in krimpregio's gestuurd. In deze brief ontvangt u, mede namens de Minister voor Wonen en Rijksdienst, mijn reactie op deze studie.

Aanleiding

Uit het rapport *Gezondheid in krimpregio's* (RIVM rapport 270171003/2011) van 2011 bleek dat de ervaren gezondheid van mensen die in krimpregio's wonen over het algemeen wat minder goed is dan in de rest van Nederland. Deze verschillen konden maar voor een deel verklaard worden door de bevolkingskenmerken (geslacht, leeftijd, etniciteit, opleidingsniveau, inkomen en huishoudenstype). Op verzoek van uw Kamer [1] heb ik het RIVM een verdiepingsstudie laten uitvoeren naar de verklaring van de gezondheidsachterstand in de krimpregio's (Groningen, Zeeland en Limburg).

In deze brief zal ik eerst ingaan op de uitkomsten van de verdiepingsstudie. Daarna zal ik een reactie geven op de bevindingen, waarbij ik een toelichting geef op het beleid dat door mij en door de Minister voor Wonen en Rijksdienst in gang gezet is.

Samenvatting verdiepingsstudie

Uit de verdiepingsstudie van het RIVM blijkt dat er duidelijke verschillen bestaan in ervaren gezondheid tussen krimpregio's en de rest van Nederland. Er zijn nauwelijks verschillen in ervaren gezondheid tussen anticipeerregio's (toekomstige krimpregio's) en de rest van Nederland.

[1] Aanhangsel Handelingen II 2011/12, nr. 821

kst-32793-163
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Sociaaleconomische situatie

Vooral de sociaaleconomische situatie in de krimpregio's hangt sterk samen met de gezondheid van de inwoners van de krimpregio's. Ook uit buitenlands onderzoek blijkt dat vooral de sociaaleconomische situatie van een regio een belangrijke invloed heeft op het gezondheidsniveau.

Selectieve migratie

Naast de sociaaleconomische situatie van de regio, is selectieve migratie een mogelijke verklaring voor de gevonden gezondheidsverschillen tussen de krimpregio's en de rest van Nederland. Mensen die verhuizen blijken gezonder te zijn dan mensen die niet verhuizen. Wanneer er meer mensen uit een gebied vertrekken dan er zich vestigen zal dat een negatief effect hebben op de gezondheid van de populatie. Volgens het RIVM gaat het nu nog om een bescheiden rol, omdat de procentuele bevolkingsafname nog gering is.

De verwachting is echter dat het effect van selectieve migratie op de gezondheid van de bevolking groter wordt, aangezien veel gemeenten in de nabije toekomst met grotere bevolkingsdaling te maken zullen krijgen. Inzicht in de (veranderende) bevolkingsopbouw van krimpregio's is belangrijk voor het plannen van gezondheidszorgvoorzieningen en voorzieningen in het algemeen. Het ouder worden van de bevolking, het afnemen van de bevolking en selectieve migratie zullen consequenties hebben voor de vraag naar en het aanbod van zorg.

Reactie

Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat, om de gezondheid van mensen in krimpgebieden te verbeteren, er vooral moet worden gekeken naar hun sociaaleconomische status. Het is al langer bekend dat mensen met een lagere sociaaleconomische status over het algemeen een minder goede gezondheid hebben. Ze leven minder lang en krijgen eerder last van chronische ziekten. Dit komt door zeer verschillende factoren, waar mensen gedeeltelijk wel (bijvoorbeeld leefstijl) en geen (bijvoorbeeld leefomgeving en arbeidsomstandigheden) invloed op hebben. Het betreft een zeer taaie problematiek die een langdurige, integrale inzet vraagt. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormen daarom een belangrijk aandachtsgebied van het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...».

Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...»

Het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...», dat loopt van 2014 tot en met 2016, zet fors in op het verminderen van gezondheidsachterstanden in het hele land, dus ook in krimpgebieden. Activiteiten richten zich daarbij op die groepen die de grootste gezondheidsrisico's lopen, zowel wat betreft de lichamelijke als de psychische gezondheid. Naast de sociaaleconomische situatie van mensen kijkt het programma ook naar de fysieke en sociale omgeving van mensen. Het neemt zowel de factoren waar mensen zelf wel, als die waar mensen zelf geen invloed op hebben mee. Er wordt gekeken naar de verschillende domeinen (zorg, werk, wonen en onderwijs) waarin mensen zich begeven om daarmee ook de aanpak zo integraal mogelijk vorm te geven.

Stimuleringsprogramma «Gezond in...»

De belangrijkste aangrijpingspunten voor een integrale aanpak liggen op lokaal niveau, dicht bij de mensen, partijen en partners waar het om gaat.

Dit is de reden dat in juni van dit jaar het stimuleringsprogramma «*Gezond in...»* van start is gegaan.
Binnen dit programma moeten gemeenten, samen met betrokken lokale en regionale partijen, tot een lokale en integrale aanpak van gezondheidsachterstanden komen die is toegesneden op de lokale situatie. Hierbij krijgen ze ondersteuning en advies op maat vanuit het stimuleringsprogramma. Kennis en ervaring die op lokaal niveau wordt opgedaan wordt op regionaal en landelijk niveau uitgewisseld.

Voor de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS), behorende bij het stimuleringsprogramma, is in 2014 € 10 miljoen rechtstreeks aan gemeenten uitgekeerd. Per januari 2015 worden de Zichtbare Schakel middelen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering GIDS. Daarmee komt de uitkering op een totaal van € 20 miljoen per jaar in de periode van 2015 tot en met 2017. 165 gemeenten komen in aanmerking voor de GIDS-uitkering. De selectie van deze 165 gemeenten is gemaakt op basis van de statusscore van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het aantal inwoners van de deelnemende wijken. Onder de gemeenten die meedoen zijn ook veel gemeenten in de krimp- en anticipeerregio's.

Interbestuurlijk Actieplan Bevolking

In het Interbestuurlijk Actieplan Bevolking (2009) en de Interbestuurlijke Voortgangsrapportages Bevolkingsdaling (2011/2012) is de aanpak van de gevolgen van bevolkingsdaling en andere demografische veranderingen vastgelegd. Hierbij is gekozen voor een interbestuurlijke aanpak met primaire verantwoordelijkheid voor gemeenten en een regierol (in het bijzonder in het fysieke domein) voor provincies. Bij deze aanpak spelen ook maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven en actieve burgers een belangrijke rol. De focus is gericht op het leefbaar houden van gebieden. Inhoudelijk richt het Actieplan zich op wonen, voorzieningen (waaronder zorg en welzijn) en economische vitaliteit/een goed werkende arbeidsmarkt. Vanuit dit Actieplan zijn door het rijk convenanten afgesloten met de krimpgebieden, worden instrumenten ontwikkeld om krimp- en anticipeergebieden te ondersteunen bij hun aanpak, worden experimenten opgestart om nieuwe aanpakken te ontwikkelen en is een uitgebreid kennisnetwerk in de vorm van het Nationaal Netwerk Bevolkingsdaling opgezet, dat kennisdeling en samenwerking bevordert tussen gemeenten, provincies, ministeries, onderzoeksinstellingen en maatschappelijke organisaties. Zorg en welzijn is één van de thema's waarop deze acties zich richten.
Een uitgebreider overzicht van activiteiten is opgenomen in de reactie op de Initiatiefnota «Regionale verschillen: Omgaan met Krimp» van Tweede Kamerlid De Vries. U ontvangt later dit jaar de kabinetsvisie op de demografische ontwikkelingen en de regionale verschillen in de komende 20 jaar, die naar aanleiding van de motie Barth wordt opgesteld.

Wonen en zorg

Op 4 juni jl. heeft de Minister voor Wonen en Rijksdienst samen met de Staatssecretaris van VWS de brief Transitieagenda «Langer zelfstandig wonen» gestuurd (Kamerstuk 32 847 nr. 121). Hierin geeft het kabinet aan wat de rol van de rijksoverheid is om het langer zelfstandig wonen voor mensen met behoefte aan zorg en ondersteuning mogelijk te maken, ook in krimpgebieden. Er zullen door regionale partijen in de 43 Wmo-regio's overleggen worden ingericht, waaraan – in verschillende samenstellingen – zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties deelnemen.

Regio’s kunnen desgewenst gebruik maken van ondersteuning bij het tot stand komen van de overleggen. De herstructurering van het zorgvastgoed is één van deze vraagstukken, hierbij zal ook langer zelfstandig wonen uitgebreid aan de orde zal komen. Een aanjaagteam ondersteunt regio’s waarin deze samenwerking moeizaam tot stand komt. Daarnaast zal een aantal activiteiten plaatsvinden die als doel hebben kennis en informatie te bundelen en beschikbaar te stellen. In 2015 zal een analyse worden gemaakt over de vraag in hoeverre er knelpunten of ontwikkelingen ten aanzien van langer zelfstandig wonen zijn die specifiek voor krimp- en anticipeergebieden gelden. Hieruit kunnen vervolgacties worden geformuleerd. In het najaar van 2014 zal vanuit het programma Bevolkingsdaling van BZK een bijeenkomst over Wonen, Zorg en Welzijn in krimp- en anticipeerregio’s worden georganiseerd.

Conclusie

Gezien de vele acties die al in gang gezet zijn, ben ik, evenals de Minister voor Wonen en Rijksdienst, van mening dat er op dit moment geen extra beleid noodzakelijk is. Voor 1 maart zal ik u een brief sturen over curatieve zorg in krimpregio’s. Ten aanzien van de ontwikkeling van nieuwe beroepen en
opleidingen is de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland in Friesland gestart om de toekomstige zorgvraag in de regio in kaart te brengen.

Verder verwijs ik u voor de volledigheid graag nog naar mijn antwoordbrief (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 2687) op de vragen van de Kamerleden De Vries Albert (PvdA) en Wolbert (PvdA) over het bericht dat het RIVM heeft geconcludeerd dat bewoners van krimpregio’s zich gemiddeld minder gezond voelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers